

1. Горелов, А.А. Концепции современного естествознания [Текст] / А.А. Горелов. - М.: Академия, 2006. - 496 с.
2. Могилевский, В.Д. Методология систем: вербальный подход [Текст] / В.Д. Могилевский. - М.: Экономика, 1999. - 251 с.
3. Салливан, Г. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности [Текст]/ Г. Салливан, Дж. Роттер, У. Мишел. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. - 128 с.
4. Силин, А.Н. Социальный менеджмент в концептуальных подходах и основных терминах [Текст]/ А.Н. Силин. - Тюмень: ТюмГНГУ, 2006. - 148 с.
5. Теория систем и системный анализ в управлении организациями [Текст] / под ред. В.Н. Волковой, А.А. Емельянова. - М.: Финансы и статистика, 2006. - 848 с.

Петрова Л.Е.,  
г. Екатеринбург

## ВОЗМОЖНА ЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ЭКСПЕРТА: ВРАЧИ В РОЛИ ПАЦИЕНТОВ

Современное представление об обществе сводится к нескольким уже устоявшимся клише, одним из которых является диагностирование многих, в том числе – российского – общества как информационного. Нет сомнений, что знания и информация играют все более значительную роль в функционировании любого социального субъекта – от государства через организацию до человека. Дополняющие социальные интерпретации – например, сетевая теория – лишь подтверждают этот тезис, обосновывая социальные механизмы конструирования любого капитала с использованием сетей. По мнению Б. Латура [1], мобилизация сетей – ключевой механизм, обеспечивающий изменения в обществе, - возможна даже без владения теоретическим аппаратом. Б.Латур пишет о «черных ящиках» - предметах или явлениях, демонстрирующих работу ученых, важных и нужных потребителям. Простой пример – телевизор, чье устройство и принципы

работы не понимает большинство телезрителей, но это нисколько не мешает им быть потребителями. В повседневной жизни такие «черные ящики» появляются все чаще, и люди используют их, не понимая устройства, а эксплуатируя лишь свойства. Объем информации, знаний увеличивается, специализируется и, как следствие, возрастает роль экспертизы и экспертов как носителей специфической информации и практик управления ею. Обсуждается даже проблема экспертократии [2].

Активное использование экспертного знания и его носителей институционализируется. Так, Райков А.Н. указывает на развитие «фабрик мысли», сетевых экспертных и профессиональных сообществ, экспертно-аналитических центров как на дополнительный интеллектуальный ресурс для совершенствования управления. Среди основных факторов развития экспертно-аналитических центров автор называет глобализацию, потребность в независимой оценочной экспертизе, уменьшение монополии власти на информацию, сложность политических и экономических проблем, рост размеров органов власти, кризис доверия, рост влияния негосударственных факторов, потребность в своевременной и сжатой информации, необходимость анализа данных в правильной форме и в нужное время [3].

Фиксируется противоречие: широкие возможности потребления информации, современные формы хранения и использования знания противостоят тренду специализации, экспертизации актуальной информации, а главное – практикам ее потребления. Высокоспециализированная информация в повседневных практиках не может быть использована. Даже документы, знакомство с которыми связано с интересами человека, вызывают затруднения в понимании из-за барьеров экспертности. Например, редкий заемщик кредита в банке понимает ясно и до конца предлагаемый ему на подпись договор. Правда, это не мешает ему подписать документ. Или инструкция по применению лекарственных препаратов, знакомство с которой кажется обязательной. Вот что указано, например, в инструкции по

медицинскому применению препарата «АЦЦ», отпускаемого без рецепта, активно рекламируемого в СМИ и предназначенного для лечения заболеваний органов дыхания: *«фармакологические свойства – муколитическое средство, фармакодинамика – наличие в структуре ацетилцистеина сульфгидрильных групп способствует разрыву дисульфидных связей кислых мукополисахаридов мокроты, что приводит к уменьшению вязкости слизи»*. Даже успешно пройденный школьный курс химии вряд ли поможет понять действие препарата. А может – и не надо понимать в этом документе всё? А надо, чтобы лекарство всегда выписывал врач? Но к чему тогда реклама и отпуск без рецепта? Здесь фиксируется противоречие между доступностью знания и невозможностью его использования без помощи эксперта. В охране здоровья эксперт – это врач. Но чтобы получить рекомендацию врача, надо попасть на прием к врачу, которому пациент доверяет. В этом – основная трудность для большинства пациентов-россиян: либо доступный врач с низким потенциалом доверия, либо недоступный врач с высоким потенциалом доверия.

Таким образом, усиливающиеся в информационном обществе роль и значение экспертного знания и экспертизы способны повлиять на объем капитала обеих сторон взаимодействия: и эксперта, и того, кто использует экспертизу. Однако есть области, в которых эксперт сам может стать объектом собственной экспертизы. Известная русская поговорка «сапожник без сапог» свидетельствует о низкой эффективности аутоэкспертизы. О сапожнике без сапог говорится, когда у кого-то нет того, что должно у него быть по роду занятий. У учителя – образованные и воспитанные дети, у сотрудника правоохранительных органов – законопослушное поведение и т.д. У врача в такой логике должно быть идеальное здоровье. Врач – носитель экспертного знания о человеческом организме, особенностях его функционирования, нарушениях функционирования и компенсации этих нарушений. Специализированные знания, владение диагностикой и клиника – это и профессиональный, и человеческий капитал врачей. Возможность

профессиональной экспертизы в ситуации медицинских работников может быть конвертирована в личную экспертизу – диагностику и клинику своего здоровья, здоровья близких и друзей. Учитывая ценность здоровья как ресурса достижения успеха в современном обществе, врачи находятся в привилегированном положении. Но такая позиция тоже является уязвимой. Укажем на возможности использования профессионального капитала в ситуации, когда врач является пациентом, и на риски, сопровождающие заботу о здоровье врачей.

Привилегия врача как пациента – экспертность, которая может быть частью повседневных потребностей. Даже учитывая увеличивающийся объем знаний о теле, фундаментальные медицинские знания, которыми обладает любой, получивший медицинское образование, позволяют легко и ответственно оценить ситуацию как тревожную. «Простой» пациент в такой ситуации может вести себя по-разному: начать паниковать или, наоборот, не придает значения симптомам заболевания.

Для россиян главный механизм сохранения здоровья через использование профессиональной помощи – это социальные сети. Считается глупым идти к случайному доктору, в случайную клинику и пр. Специалист и место оказания помощи выбираются на основе советов и рекомендаций. В таком варианте задействована сеть, но у «простого» пациента – это сеть таких же внеэкспертных пациентов, а у пациента-врача и сеть профессиональная. Врач в борьбе за свое здоровье не чувствует отчуждения от медицинской практики, может говорить с коллегой-доктором на профессиональном языке, не испытывая страха и непонимания. Используя профессиональную сеть коллег, врач-пациент эффективнее произведет экспертизу лечащего его врача, собрав профессиональные независимые отзывы. Таким образом, если любой человек, обладающий знаниями, уже имеет больше капитала, то врач, выступающий в роли пациента, конвертирует не только свои профессиональные знания, но и ресурс профессиональной сети.

Профессиональная роль может оградить врачей от многих рисков медиализации – процесса экспансии медиков в сферу повседневной жизни и силы, отрицающей некоторые формы свободы индивидов (И.Зола, И.Иллич и др.). Гипотезой пока остается тезис о том, что ятрогении касаются врачей в такой же степени, как и обычных пациентов. Можно лишь утверждать, что врачи в роли пациентов чувствуют себя более защищенными от процесса «конструирования клиентов» медицинских учреждений. А.Ганжа описывает процесс своего рода преобразования пациентов в клиентов [4].

Указывая на риски экспертности, можно разделить их на общие и специфические для медицинской сферы. Общий риск экспертизы – это идентификация эксперта. Червинская К.Р. пишет о следующих характеристиках эксперта: профессионализм, компетентность, опытность, наличие экспертных знаний, умение решать задачи предметной области (экспертизы), способность и готовность эксплицировать знания [5]. Д. Рогозин и А. Яшина, описывая коммуникативные сбои в экспертном интервью, ставят вопрос о фальсификации основ экспертности как знания о предмете [6]. Таким образом, основным риском экспертности можно считать безошибочную экспертизу эксперта.

Однако в медицине риски экспертности специфичны. Если в других профессиональных практиках мнение эксперта может быть только одним из многих и решение можно принять демократическим путем, то вопрос жизни и здоровья демократии не допускает и эксперт (или группа экспертов – например, во время коллоквиума) зачастую даже не могут пройти проверку на экспертизу в силу ограниченного времени принятия решения. В медицине экспертность как минимальный уровень профессии определяется актуальной лицензией врача, но стратификация врачей как экспертов существует, что выражается в месте на карьерной лестнице, наличии позитивных стигм (звания, награды), количестве проведенных операций, излечившихся пациентов и пр.

Итак, в силу экспертности врач в роли пациента минимизирует риски медикализации. Обратной стороной этого положения является потенциальная возможность превысить пределы игнорирования заботы о здоровье, скрининга тела, в результате – пределы профессионального самолечения. Показателен в этой связи кейс – заведующая поликлиникой в одном из городов в Свердловской области скончалась от пневмонии, диагностировав ее сама как простую ОРВИ.

Позиция врача в роли пациента предполагает другую пациентскую культуру. По-прежнему значим баланс доверия во взаимодействии, но доверие пациента-врача коллеге-врачу не имеет издержек популизма, тревоги, отчуждения, т.к. основано на общем профессиональном дискурсе. Гинеколог не может быть офтальмологом, и вынужден идти за узкоспециализированной помощью, но оценить работу доктора может значительно эффективнее – есть и сама возможность оценки, и ее адекватность.

Таким образом, описание рисков экспертности в поведении врача в роли пациента позволяет провести анализ современного состояния системы здравоохранения с альтернативной точки зрения, что может рассматриваться как триангуляция исследовательского подхода.

#### Литература

1. Латур Б. Нового Времени не было. Эссе по симметричной антропологии. - СПб., 2006.
2. Ашкерев А. Экспертократия. Управление знаниями. - М., 2009.
3. Райков А.Н. «Экспертократия» как инструмент лоббирования // Президентский контроль. - 2010. - № 3.
4. Ганжа А. Клиент или пациент? Производство и потребление знания в индустрии здоровья // Политический журнал. - 2008. - № 2.

5. Червинская К.Р. Психологическая концепция извлечения экспертных знаний на моделях медицинской диагностики // Вестник ЮУрГУ. - 2008. - № 32.

6. Рогозин Д., Яшина А. Анализ коммуникативных сбоев в экспертном интервью // Социальная реальность. - 2007. - № 5.

Ракачева Я.В.,

г. Краснодар

## ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ И ЕЕ ОСВЕЩЕНИЕ В КУБАНСКИХ СМИ

*Материалы подготовлены при финансовой поддержке РГНФ и Администрации Краснодарского края в рамках реализации проекта № 10-03-38306а/Ю.*

С проблемами межстрановой миграции населения и трудовых ресурсов в широких масштабах РФ столкнулась сравнительно недавно. Для России процессы внешней трудовой миграции населения имеют противоречивое значение. Ее позитивные функции заключаются в экономической интеграции некоторых стран СНГ, развитии целых секторов экономики – строительства, торговли, сельского хозяйства, увеличении доходов банков в виде процентных ставок от перевода денег в страну отъезда, повышении конкурентоспособности производимых в стране товаров, вследствие уменьшения издержек производства. Вместе с тем очевидны и негативные последствия: рост теневой экономики, демпинг на рынке труда, заработной платы, услуг и потребительских товаров, утечка денежных средств, угнетающее воздействие на возможности роста производительности труда, рост экономических правонарушений, трансформация этнического состава населения, формирование этнических анклавов, рост межнациональной напряженности.

Трудовая миграция для России и для Краснодарского края в частности приобретает особую актуальность в связи с грядущей Олимпиадой в Сочи в